



| |
|---------|
| 江戸川区記入欄 |
| 整理番号 |
| 収受日 |

西暦 [] 年 [] 月 [] 日

令和 年度第2子以降のベビーシッター利用支援事業 補助金交付申請書兼支払金口座振替依頼書

ベビーシッター利用支援事業(一時預かり利用支援)補助金について、下記のとおり申請いたします。

なお、申請の審査にあたり、区が①から③の各事項を行うことについて同意します。

- ① 保護者及び児童の住民基本台帳を確認すること。
- ② 東京都が定めるベビーシッター認定事業者に対し利用状況等を確認すること。
- ③ 里親によるご利用の場合、養育に関する情報を確認すること。

1. 申請者(保護者)※ベビーシッター事業者が発行する領収書と同じ名義人の方がご申請ください。

| | | | |
|-----------------------------------|------|--|---|
| フリガナ | | | |
| 申請者(保護者)氏名 | | | 印 |
| ※朱肉を使う印(シャチハタ等のスタンプ印は不可)を押してください。 | | | |
| 自宅住所(アパート名、部屋番号も記入) | 〒 | | |
| | 江戸川区 | | |
| 電話番号 | | | |

2. 対象児童(児童ごとに申請してください。)

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|------|--|--------------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| フリガナ | | 生年月日 | | 年 | | 月 | | 日 | |
| 児童氏名 | | | | | | | | | |
| 上記児童の該当する続柄に✓を記入してください。 | | | | <input type="checkbox"/> | 第2子 | <input type="checkbox"/> | 第3子 | <input type="checkbox"/> | 第4子 |

3. 口座情報(上記1.申請者(保護者)と同じ名義人の口座を指定してください。)

交付決定された補助金について、下記の口座への振り込みを希望します。

| | | | | | | | | | |
|---------|--------------------------|------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|------|--|--|--|
| 振込先金融機関 | <input type="checkbox"/> | 銀行 | <input type="checkbox"/> | 本店 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 信用金庫 | <input type="checkbox"/> | 支店 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 農協 | <input type="checkbox"/> | 出張所 | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 信用組合 | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| | 金融機関番号 | | 支店番号 | | | | | | |
| 預金項目 | <input type="checkbox"/> | 普通 | | <input type="checkbox"/> | 当座 | 口座番号 | | | |
| フリガナ | | | | | ※申請者と同じ名義人の方の口座を指定してください。 | | | | |
| 口座名義 | | | | | | | | | |

※裏面もご記入ください。



4.ベビーシッターの利用内訳を記入

年 月 ~ 年 月 月利用分

| ベビーシッター利用年月 | お支払いした 月額保育料※1 | 一月当たりの 補助上限額 | 区記入欄 補助対象額 |
|-------------|-------------------|-----------------|---------------|
| 年 月 | 円 | 33,000円 | 円 |
| 年 月 | 円 | | 円 |
| 年 月 | 円 | | 円 |
| 年 月 | 円 | | 円 |
| 年 月 | 円 | | 円 |
| 年 月 | 円 | | 円 |
| 年 月 | 円 | | 円 |
| 年 月 | 円 | | 円 |
| 年 月 | 円 | | 円 |
| 年 月 | 円 | | 円 |
| 年 月 | 円 | | 円 |
| 年 月 | 円 | | 円 |
| 補助額合計 | | | 円 |

※1月額保育料はベビーシッター事業者へ支払った保育料(1時間あたり150円)が対象になります。入会金、会費、交通費、キャンセル料おむつ代等の実費その他保育サービスの提供に付随する料金は補助対象外です。

5. 確認事項

| | |
|--------------------------|---|
| よくお読みいただき、□に✓を記入してください。 | |
| <input type="checkbox"/> | 東京都が認定するベビーシッター事業者(事業者連携型)を利用した場合のみ、補助金を申請できます。 |
| <input type="checkbox"/> | 申請者(保護者)氏名欄に押印しました。また、捨て印を押印しました。※シャチハタ等のスタンプ印は不可 |

6. 添付書類チェックリスト

| チェック欄 | 添付資料 | 発行者 |
|--------------------------|-----------------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | ① 領収書(コピー可) | ベビーシッター事業者 |
| <input type="checkbox"/> | ② 利用明細書(コピー可、領収書に明細の記載がある場合は、省略可) | |

(片面印刷の場合は必ず記名押印ください。)

| | | |
|-----|--|--|
| 申請者 | | |
|-----|--|--|